

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GABRIELLA BIGOSSO DE CASTRO

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: ANÁLISE DOS CONTRATOS DE GESTÃO
E TERMOS ADITIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

VITÓRIA

2019

GABRIELLA BIGOSSO DE CASTRO

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: ANÁLISE DOS CONTRATOS DE GESTÃO
E TERMOS ADITIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração Política e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Francis Sodré

VITÓRIA

2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

D278o de Castro, Gabriella Bigossi, 1986-
Organizações sociais de saúde: análise dos contratos de gestão e termos aditivos do estado de São Paulo / Gabriella Bigossi de Castro. - 2019.
142 f. : il.

Orientadora: Francis Sodré.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

I. Sodré, Francis. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

GABRIELLA BIGOSSO DE CASTRO

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: ANÁLISE DOS CONTRATOS DE GESTÃO
E TERMOS ADITIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração Política e Gestão em Saúde.

Aprovada em 21 de outubro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Francis Sodré

Universidade Federal do Espírito Santo

Orientadora

**Prof^a. Dr^a. Maria Angelica Carvalho
Andrade**

Universidade Federal do Espírito Santo

Membro Interno

Prof. Dr. Jonathan G. Filippou

Queen Mary University of London

Membro Externo

Dedico este estudo à população brasileira, usuária do Sistema Único de Saúde, e a todas e todos que lutam pela efetivação do direito à saúde e contra a mercantilização da vida!

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo à Deus e aos meus amigos de luz, que têm me guiado ao longo desta maravilhosa jornada de aprendizado e colaboração. Sem a oportunidade da vida e sem os Seus direcionamentos, eu não teria chegado até aqui!

Agradeço imensamente aos meus pais, Carla e Cleber, por sempre terem acreditado em mim e reforçado os meus potenciais, me preparando para o mundo da melhor forma que alguém poderia ser preparado! Obrigada pelo amor fundamental no meu crescimento, amo vocês!

Sou grata ao meu companheiro Lucas pelo apoio, incentivo e companhia nas madrugadas de estudo, aos meus queridos irmãos Leo e Fefê, laços que me fortalecem e me enchem de amor, assim como às minhas queridas avós, Carminha e Ilma, e aos meus queridos avôs, Célio e Mazinho (*in memoriam*).

Agradeço a todos os meus familiares, sejam de sangue ou de coração, que de uma forma ou de outra estiveram presentes ao longo de minha vida me proporcionando momentos de alegria e de convivência familiar, tão necessários à minha evolução, e também aos amigos da vida, família que escolhemos, principalmente pela compreensão nos momentos de ausência e pelo suporte emocional nos momentos de dificuldade.

Gratidão aos amigos e colegas do mestrado pelas experiências vividas nesta trajetória juntos, em especial aos amigos do “G8”, grupo de estudo tão querido criado para pleitearmos a entrada neste Mestrado em Saúde Coletiva, e aos amigos do Rizoma e do Gemtes, grupos de pesquisa que me acolheram e me proporcionaram grandes aprendizados.

Um agradecimento especial à Jeanine, Fabíola, Gustavo e André, verdadeiros parceiros nesta caminhada, bem como às queridas Fabi, Lorena e Gabi, companheiras incríveis de pesquisa sem as quais eu jamais teria chegado até este momento.

Agradeço ainda à minha orientadora Francis Sodré, pela oportunidade da pesquisa e pelos apontamentos pertinentes que direcionaram o meu estudo, bem como a todos os professores e professoras deste programa por todo o conhecimento adquirido, em especial ao professor Túlio, mais que professor, amigo querido que me acolheu desde muito tempo neste programa.

Gratidão, por fim, a todas e todos que de certa forma contribuíram para que este estudo acontecesse, especialmente àquelas e àqueles que cruzaram meu caminho no Sistema Único de Saúde, seja na minha vida pessoal, profissional, acadêmica ou militante. Obrigada!

A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

Sergio Arouca (1998)

RESUMO

Sob a justificativa da incapacidade do Estado em atender as demandas a ele dirigidas, e fazendo uma crítica à forma de administração pública burocrática como sendo rígida e ineficiente, a reforma do aparelho do Estado propôs o processo de *publicização*, ou seja, a transferência para Organizações Sociais da execução de serviços não exclusivos do Estado. Apesar das limitações na evidência empírica sobre as Organizações Sociais de Saúde (OSS), estas continuam avançando na gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm recebido para isso montantes vultosos de recursos. O artigo 16 da Lei 4.320, de 1964 aponta necessidade de demonstração da vantagem econômica para destinação de recursos públicos ao Terceiro Setor. Devido ao grande número de Termos Aditivos (TA) aos Contratos de Gestão (CG) identificados no Estado de São Paulo (SP), pioneiro na implementação da gestão por OSS, verificou-se necessidade de investigação do conteúdo desses documentos no que se refere ao repasse de recursos e aos serviços ofertados. É possível que grande quantidade de TA esteja colaborando para que cada vez mais recursos públicos sejam repassados às OSS, o que seria um motivador para que estas busquem parcerias com o Poder Público, mais do que o mero interesse na efetividade da gestão dos serviços do SUS, visto o histórico de interesses da iniciativa privada no setor público da Saúde. Tendo por objeto o planejamento em Saúde proposto nos CG e TA firmados entre os anos de 2013 e 2017, o estudo objetivou analisar a dinâmica dos repasses e das metas assistenciais pactuadas em SP, possuindo natureza exploratória e descritiva com abordagens quantitativas e qualitativas. Foram identificadas 27 OSS na gestão de 98 estabelecimentos de saúde. O total repassado para gestão de 89 estabelecimentos superou em 6,23% o total estimado nos CG, mas em um recorte homogêneo para análise dos repasses a 20 estabelecimentos, houve aumento de 20,22%. O serviço mais valorado foram os Atendimentos Médicos. Houve descumprimento de metas qualitativas e quantitativas por parte da OSS. Mais serviços de saúde foram excluídos do que incluídos e a maioria das metas assistenciais sofreram redução, principalmente os serviços de Urgência Hospitalar e Odontologia Ambulatorial. Os preços dos quatro principais serviços ofertados apresentaram juntos uma média de aumento de 22,82%. Estas parcerias parecem trazer mais vantagens às OSS, uma vez que os repasses aumentam constantemente, mas os serviços ofertados à sociedade, ao contrário, diminuem, apontando a necessidade de mais estudos.

Palavras-chave: Organizações Sociais de Saúde. Contratos de Gestão. Termos Aditivos. Planejamento em Saúde. Recursos Públicos. Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Using the State's inability to take care of the demands directed to it as a justification and as a form of criticism to its rigid, inefficient and bureaucratic public administration, the State's reform of its public administration system has proposed the process of transferring the execution of services that are not exclusive to the State over to Social Organizations. In spite of limited empirical evidence regarding Social Organizations for Health (OSS), not only do these organizations continue to make headway managing Brazil's Public Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) but they have also received large amounts of public resources to do so. According to Article 16 of Law 4.320, from 1964, economical advantage must be proven before a Third Sector organization receives public funding. The large number of Additive Terms (AT) to the Management Contracts (MC) that have been identified in the state of São Paulo (SP), which pioneered OSS management, has resulted in a need to investigate the content of these documents regarding both the forwarding of financial resources and the services which are offered. It is possible that the large number of AT may increase the amount of public resources forward to OSS. Considering the history of the private sector's interest in the Public Health System, this forwarding of resources might motivate the OSS to seek partnerships with the State more than a mere interest in the effectiveness of the Public Health System management. Having the Health planning as proposed in the MC and AT established between 2013 and 2017 as the object of its study, this research seeks to analyze the dynamic of resource forwarding and care goals stipulated in SP. This study is exploratory and descriptive in nature, with quantitative and qualitative approaches. A total of 27 OSS were identified in the management of 98 health establishments. The total amount of forwarded to the management of 89 establishments exceeded the amount stipulated in the MC by 6.23%; however, there was an average increase of 20.22% in the transfer to 20 establishments. The most valuable service was Medical Appointments. Neither qualitative nor quantitative goals were not met by OSS. More health services were excluded than included and most care goals were reduced, especially regarding Emergency Hospital Services and Ambulatory Dental Services. The price of the four main services offered showed, when considered together, an average increase of 22.82%. These partnerships seem to bring more benefits to the OSS, since the forwarding of resources increase on a constant basis while health services offered to the population decrease, which shows the need for further investigation.

Keywords: Social Organizations for Health. Management Contracts. Additive Terms. Health Planning. Public Funding. Health Services. Public Health System.